1502
Lane Medical Library
1859

DE DIAGNOSI DIFFERENTIALI CARCINOMATIS VENTRICULI ET ULCERIS CHRONICI.

ADDITA HISTORIA MORBI ULCERIS VENTRICULI CHRONICI PRO CARCINOMATE HABITI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

UT SUMMI

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXIX. MENSIS JULII ANNI MDCCCLIX

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

BERNARDUS VASMER,

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

L. GRONOVER, DRD. MED.

M. PISTOR, DRD. MED.

TH. L. B. DE GAUGREBEN, STD. JUR.

GRYPHIAE

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

FILIUS.

Raro duo in eodem organo existentes morbi inveniuntur, qui et natura sua et conditione anatomico-pathologica et prognosi sicut exitu tantopere inter se differunt, quam ulcus ventriculi rotundum et carcinoma. Attamen uterque morbus in symptomatibus magnopere congruit. Symptomata enim omnia, quae ulceris ventriculi maxime propria esse significantur, cum majoribus vel minoribus variationibus etiam in carcinomate inveniuntur, dum gravissima symptomata carcinomatis, quaeque ad diagnosin differentialem maxime valent, saepe desunt. Quo fit, ut diagnosis differentialis saepe valde impediatur, ne dicam, impossibilis fiat. Quod demonstrant casus illi, quibus diagnosis falsa facta est, et non solum ab imperitis negligentibusque medicis, verum haud raro etiam a viris, qui in medicina magna florent auctoritate. Huc referendus est casus ille celeber principis Paskiewitz, in quo Schoenleini et Oppolzeri sententiae, uter morbus adesset valde discrepuerunt. Casus quidam, qui, quod ad diagnosin attinet, maximi momenti erat, superiore anno in nosocomio nostro Gryphico observatus est, quo quidem casu impulsus sum, ut de utroque morbo hanc dissertationem conscriberem. Attamen hic non est locus,

omnia symptomata horum duorum morborum enumerare, atque ea singula describere, sed imprimis ea symptomata, quibus hi morbi inter se differunt, considerabimus, et quantopere ad diagnosin differentialem valeant, illustrabimus.

In pluribus casibus aetas aegroti subsidium est gravissimum, quo solo medici diagnosin facere haud raro possunt. Carcinoma enim imprimis morbus est hominum eorum, qui aetate jam provecti sunt, et inter quadragesimum et quinquagesimum, sexagesimum et septuagesimum aetatis annum saepissime invenitur. Contra autem statuere possumus, ante tricesimum aetatis annum in ventriculo quidem carcinoma non existere. Omnes fere de carcinomatibus observationes apud homines, qui tricesimum annum nondum egressi sunt, ad alia organa spectant, et casus carcinomatum ventriculi apud homines ejus generis inventorum, facile enumerari possunt. Talis exclusio in ulcere ventriculi fieri non potest, qui morbus quamquam imprimis juvenilis aetatis est, tamen in omni aetate jam observatus est. Secundum observationes a Jaksch institutas, et ulcera recentia et cicatrices in cadaveribus puerorum et senum inventa sunt. Si aegrotus, qui ventriculo laborat, juvenili aetate est, semper ulcus ventriculi rotundum statuendum est, neque unquam fere errore fallemur. Aetate vero jam provecta, qua uterque morbus pariter invenitur, hoc momentum diagnosi sine ullo pretio est.

Aegroti, qui utroque morbo laborant, doloribus afficiuntur, ex epigastrio in diversas regiones radiantibus, quibus, prout in utroque morbo varii observentur, ad diagnosin uti possumus. Dolores in carcinomate variis modis exsistunt et singulari propriaque forma non sunt.

Et mordentes urentes, et lanciniantes illi dolores observantur, qui carcinomatis maximi proprii esse significantur. Hi vehementissimi fieri queunt, plerumque autem non ita graves sunt, et ab aegrotis certo quodam loco sine notabili intermissione sentiuntur, ut eos fixos significare possimus et perpetuos. Exacerbationes eos interdum sequuntur, praesertim, quum aegrotus diaetam non servavit, praeterea in carcinomate velociter crescente apparent. Plurimum dolet locus ille, in quo carcinoma situm est, et compressione dolor augetur. Sed accidit etiam, ut qui carcinomate laborant, per totum morbi decursum nullo alio dolore, angantur, quam incerto quodam pressurae sensu in regione epigastrica.

In ulcere dolores plerumque minus graves et ardentes sunt, quam in carcinomate. Aegroti dolore affecti sunt inerti, qui in epigastrio sentitur, et cibis gravibus admodum augetur. Nonnunquam incessus cardialgici oriuntur, praesertim post coenam, si aegroti diaetam minus servaverint. In his acerrimis doloribus cruciantur, ut ii vix tolerari possint. Qui incessus certo saepe tempore recurrunt. Extra hoc tempus dolores tales sunt, quales supra descripsimus, aut aegroti doloribus liberi sunt, quamquam dolores interdum satis ardentes fiunt. Hi impetus cardialgici, cum remissionibus variantibus symptoma ulceris proprium sunt neque in carcinomate inveniuntur. Nec tamen in omnibus casibus observantur, quod multi sunt aegroti, qui inter totum morbum ventriculi ne minimas quidem, aut leves modo molestias perferunt. Ita cadavera ad sectionem perveniunt, in quibus vel ulcus ipsum, vel cicatrix ejus reperitur, quamquam aegrotus in vita nullos habuerat dolores, aut leves erant, ut eos nihili aestimaret. Etiam inveniuntur casus, quibus

ulcus ventriculi non prius cognoscitur, quam perforavit, et ex peritonitide diffusa ulcus affuisse conjici potest, aut ulcus arteriam majorem arrodit et haemorrhagia profusa mortem adducit. Si illos casus praetermittamus, quibus dolores eorum, qui carcinomate laborant, tam vehementes fiunt, ut impetibus cardialgicis ulceris ventriculi rotundi, quam simillimi sint, illud etiam considerandum est, homines diverso modo doloribus affici, ut idem dolor, quem alter perferri posse negat, alteri exiguas tantum afferat molestias. Igitur dolor quum praesertim saepius desit, symptoma habendum est, quod ad diagnosin differentialem in uno modo casu alicujus pretii sit. Si enim hi paroxysmi cardialgici perspicue existunt, dum aegroti reliquo tempore gravioribus aut omnino omnibus doloribus vacui sunt, et alia certiora symptomata desunt, dignoscere possumus ulcus ventriculi adesse. Ex forma dolorum carcinoma cognosci nunquam potest. Praeter eos, quos jam commemoravimus dolores in utroque morbo perturbationes digestionis exsistunt, quae tamen non in omnibus eaedem sunt. Omnino dicere possumus, in carcinomate majores et vehementiores esse quam in ulcere ventriculi chronico. In utroque morbo tunica mucosa ventriculi vehementi irritatione affecta est, in altero enim neoplasma in ipsa versatur, in altero pars quaedam illius ulceratione capitur. Quo affluxus sanguinis ad ventriculum valde augetur, qui catarrhum excitat. Illud etiam statuendum est, in carcinomate, quo neoplasma in ventriculo exstiterit, affluxum sanguinis et ex ea causa catarrhum tunicae mucosae graviorem esse. Praeterea consideretur necesse est, carcinoma nutritioni, totius corporis magno esse damno, quod quidem ad secretionem succi gastrici spectat. Quamquam igitur succi illius copia non

minuitur, tamen pepsinum, pars ejus efficax, minore modo secernitur. Qui succus ventriculi, pepsino carens et praeterea cum profuso secreto catarrhali mixtus ad cibos coquendos parum accomodatus est. Quo evenit, ut post coenam et tempore digestionis maximae molestiae observentur, ut nausea, ructus, pyrosis, aliaque dyspepsiae symptomata. Quae tum imprimis apparent, quum aegrotus cibos graves et qui difficile digeri possunt, sumpsit, aut contra diaetam peccavit. Hae molestiae tam vehementes fieri possunt, ut aegroti metu earum omnibus fere cibis abstinere, interdum coacti sint. Nec tamen dyspepsia tanta semper vehementia adest, sunt enim aegroti, carcinomate laborantes, qui usque ad mortem magnas ciborum copias sumere possunt, nec gravioribus afficiuntur molestiis. Hae digestionis molestiae in carcinomate plerumque perpetuae sunt, eas autem exacerbationes praebere, quae cum perspicuis remissionibus variarent, rarissime observatum est. Invenitur etiam praeter has digestionis perturbationes appetitus diminutio, quae, quo vehementior dyspepsia, eo gravior esse solet.

In ulcere ventriculi, quo ulceratio plerumque parvo quodam et circumscripto loco concluditur, in tunicam mucosam multo minor irritatio exercetur, quam neoplasmate, quapropter catarrhus non tam violens fit, quam in carcinomate. Praeterea nutritio corporis non adeo perturbata est, ut secretio succi gastrici admodum deminuatur. Dyspepsiae igitur symptomata multo minora sunt. Graves molestiae post coenam plerumque non observantur, si aegroti cibos faciles ad digerendum sumpserunt. Sed saepe etiam accidit, ut cibi, qui homini sano molestias facere possunt, ab aegrotis, qui ulcere ventriculi laborant, facile patiuntur. Si contra diaetam peccatum

est, majores molestiae existunt, adeoque illi incessus cardialgici, quos supra commemoravimus, sequuntur, in quibus omnes cibi, qui brevi ante sumpti sunt, vehementissimos excitant dolores, nauseam, ructus, quae molestiae non prius cessant, quam contentum ventriculi vomitu amotum est. Paroxysmo finito, digestio eodem, quo antea, modo fieri solet. Quod digestio tum facilior, tum molestior fit, ulceris ventriculi proprium est. Tum etiam dyspepsia vehementissima existere potest, imprimis in iis casibus, quibus ulcus magnopere propagatum est, et per longius tempus totum corpus debilitavit.

In iis casibus, quibus perturbationes digestionis leves, exiguaeque sunt et perspicuae exacerbationes et remissiones observantur, certo fere judicio ulcus dignoscere possumus. Ceterum digestio tantis variationibus et transgressionibus in diversas formas obnoxia est, ut dificillimum, ne dicam, impossible sit, ex solo digestionis habitu diagnosin certam facere.

Certum digestionis symptoma tanti est momenti, ut de eo singulatim disseramus, ille est vomitus. Vomitus enim ipse, et forma rerum earum, quae vomitatae sunt, diagnosi differentiali magni momenti sunt. Vomitus est symptoma certissimum omnium, quae in morbis ventriculi observantur, neque in decursu degenerationis carcinomatosae unquam desideratur, tamen ex sede neoplasmatis et stadio morbi diversum est. Carcinoma, si in cardia sedem habet, post omnem coenam et brevi quidem tempore vomitum constantem excitat.

Sin vero carcinoma non in ostiis sed in alia quadam ventriculi parte versatur, non post coenam, sed interdum mane, si aegroti nihil ederunt, existere solet. Saepissime autem in parte pylorica sedem suam habet, ubi

tumor in cavum ventriculi prominens ostium pylori coangustat. In tali casu perpetuus observatur vomitus, et tum quidem constanter exstitit, si aegrotus cibum sumpserit. Tumore enim carcinomatoso pylorum praecludente, cibi in duodenum transire non possunt, in ventriculo se cumulant, et eum irritantes, via reflexi vomitum efficiunt. Plerumque non multo post coenam, si aegrotus majorem ciborum copiam sumpsit, post duas vel tres horas, interdum posteriore etiam tempore exsistit. Quo major stenosis est, eo prius vomitus erumpit, ut ita se habeat, quemadmodum in carcinomate cardiae fieri solet. Morbus tam vehemens fieri potest, ut aegroti nihil fere edere queant, quin paulo post evomitent. Stenosis si diutius perstitit, posteriore semper tempore post coenam erumpit vomitus, et rarior fit, tum autem immensae ciborum copiae saepe eructantur. Ventriculus enim in decursu morbi magis magisque extenditur, et maximas ciborum copias excipere potest. Si stenosis pylori primum exoritur, vomitus rarius et tum modo observatur, si multi cibi simul sumpti sunt. Tum etiam evenit, ut, postquam hic vomitus perpetuus aliquamdiu constanter duravit, semper rarior fiat et tandem omnino fere cessat. Carcinoma enim, si maxime creverit, dilabitur paullatim et primum quidem in facie ejus libera interna. Quam ulceratione partes prominentes neoplasmatis destructae sint, cibis denuo per pylorum transitus est. Tum etiam infiltratio adeo se propagare potest, ut magna pars tunicarum ventriculi compleatur, etiam magna extensione ventriculi tunicae ejus adeo crassiores factae sunt, ut facultatem se contrahendi, quae, ut vomitus oriatur, necesse est, amiserint.

In ulcere ventriculi vomitus etiam symptoma est, quod

nunquam desideratur, quamquam constantia et ordo, quem in carcinomate praebet, non invenitur. Coenam enim non semper sequitur, sed quovis tempore exsistit. Post coenam si quando observetur, vitium diaetae, vel graves rudisque cibi causae incessus fuerunt. Saepe vomitus mane, si aegrotus inanis est, erumpit, et tum non partes ciborum sed mucus cum aqua mixtus eructatur. Saepissime cum paroxysmis istis cardialgicis conjuctus est, in quibus omnes cibi, qui antea sumpti sunt, amoventur. Neque praetermittendum hoc loco est, ulcus pyloro affixum in sanando cicatricem ita formatam relinquere posse, quae corrugando ostium pylori coangustat, ita ut vomitus eandem fere formam praebeat, ac si stenosis carcinomate effecta esset. Attamen illae stricturae pylori rarissime tales sunt, ut eandem efficiant coarctationem quam carcinoma et casus, quibus id evenerit, enumerari fere possunt. Si igitur aliis symptomatibus apparet alterutrum morbum adesse, et perpetuus post coenam vomitus exsistit, aut ex anamnesi elucet, eum antea affuisse, carcinoma dignosci potest. Contra autem ex eo, quod vomitus deest, carcinoma ipsum deesse non colligitur, neque forma vomitus ad ulcus dignoscendum uti possumus. Quod ad vomitum in incessibus cardialgicis attinet, non forma vomitus, sed paroxysmus ipse maioris momenti est.

Neque minus ad diagnosin faciendam confert, quae, qualesque res evomitatae sint. Praeter cibos vario modo decoctas, sanguis saepe eructatur, qui aut parum commutatus est, ut praeter parvam coagulationem formam servavit, aut colore omnino privatus est. Tum massae eructentur nigrae, quae coffeae tritae vel succolatae coctae similes sunt, in quibus sub microscopio et corpuscula sanguinis decolorata atque corrugata et detritus

telarum deletarum cognosci possunt. Hae massae in duobus morbis observantur, et tali modo exsistunt. Fit haemorrhagia in cavum ventriculi, attamen copia sanguinis effusi exigua est, ut ventriculus non magnopere irritetur, aut, etiamsi haemorrhagia profusa est, ventriculus facultatem se contrahendi amisit. Sanguis igitur in ventriculo remanet, et succo gastrico et aliis agentibus magis vel minus permutatur, et si postea eructatur, illam, quam supra descripsimus, formam praebet. Et carcinoma et ulcus arrosione vasorum ad illas haemorrhagias occasionem dant. In carcinomate autem copia sanguinis eructati exigua est et imprimis illam supra significatam formam habet. Carcinoma enim proficiscitur e tela submucosa et praesertim introrsum crescit tunicam mucosam propellens et delens et in cavum ventriculi prominens. Detritus in facie ejus interiore incipit, ubi tunica mucosa primum exulceratur. Vasa autem ventriculi, a facie exteriore perveniunt et introrsum tenuiora fiunt, et in tunica mucosa atque parte interiore carcinomatis, quamquam plurima tamen exiguae magnetudinis sunt. Haemorrhagia saepissime ex vasis capillaribus exsistit et propterea raro vehemens est. Etiamsi haemorrhagiae majores exsistunt, tamen ventriculus plerumque adeo extensus et facultas ejus se contrahendi deminuta est, ut magnae copiae sanguinis in eum effundi possint, neque statim vomitus erumpat. Sanguis diu in ventriculo remanet et succo gastrico et aliis acidis satis commutatur. Si tum evomitatur massae illae nigrae inveniuntur, quae sanguine et detritu telarum destructarum hunc colorem acceperunt. Casus, in quibus haemorrhagia valde profusa exorta est, rari sunt. Re vera talis casus, quo ingenti haematemesi mors adducebatur, paucos ante annos in clinico nostro

observatus est. Sed sectione facta non scirrhus aut fungus sed carcinoma epitheliare inventum est, quod raro observatur. Interdum haematemesis non exsistit, nam in eo stadio, quo carcinoma emollitur et ex eo plurimae haemorrhagiae oriuntur, pylorus permeabilis factus est et sanguis cum cibis in intestinum effunditur.

In ulcere ventriculi etiam haematemesis reperitur, sed plerumque majores copiae sanguinis evacuantur, qui forma propria aut nullo modo aut parum privatus est. Ulcus enim et in oriendo et in crescendo carcinomati prorsus contrarium est. Oritur enim in interiore facie tunicae mucosae et ab hoc ad exteriores partes procedit, ut singulas ventriculi tunicas usque ad serosam perforet. Arteriae ventriculi, quae extrinsecus proveniunt, et decurrunt praesertim inter serosam et muscularem. Facile igitur fieri potest, ut ulcus, si profunde profectum est, majorem arteriae ramum deleat, ex qua magna sanguinis copia effunditur. Ventriculus, qui tantam quantitatem sanguinis excipere non potest, vomitu celeriter eum emittit, qui parum commutatus est et colorem sibi proprium servavit. Atque casus quidem, quibus arrosione arteriae maioris ventriculi haemorrhagia lethalis exorta est, non rari sunt. Sed saepius factum est, ut vomitus sanguinolentus non observetur, aut tam exiguus sit, ut in rebus evomitatis pauca tantum sanguinis vestigia inveniantur. Ab hoc statu ad illas profusas haemorrhagias multae sunt transgressiones. Si haemorrhagiae minus vehementes sunt, sanguis in ventriculo remanet, et, si postea eructatur, formam illam quam supra diximus, praebet. Ad diagnosin differentialem illud tenendum est, in eo casu, quo vomitus magnae copiae recentis et non coagulati sanguinis exstiterit, si graviora symptomata desint, ulcus

ventriculi dignoscendum esse. Ceteris formis raro ad diagnosin faciendam uti possumus. Sicut vomitus massarum illarum nigrarum, qui licet in carcinomate plerumque observetur, nec tamen tam singularis et perpetuus est, ut in eo diagnosis fundari potest.

Reperitur etiam in rebus evomitatis fungus quidam, qui forma est cubica, et sarcina nominatur. Quae quum primo inveniretur, novum et ad diagnosin carcinomatis maxime conferens symptoma detectum esse credebatur. Sarcina enim semper simul cum carcinomate inveniri et cum eo quodam modo conjuncta esse putabatur. Observationes autem, quae de natura et origine ejus postea factae sunt, docuerunt, eam etiam tum existere, si carcinoma non adsit. Sarcina fungus est, qui in ventriculo exoritur, si cibi, qui sumpti sunt, in eo digeri non possunt, et hi tum aliquantum temporis in eo remanent. Hoc in omnibus statibus catarrhalibus ventriculi fieri solet. Cibi non digeruntur, et legibus chemicis, quum calor, et humor, quo opus est, adsit, in fermentationem transeunt, qua cum aliis substantiis etiam fungus iste exstistit. Quum in utroque morbo status, huic fungo formando, opportunus inveniatur, in his sarcina saepius, quam in aliis ventriculi morbis observatur.

Quod ad carcinoma ipsum attinet, in eo copia sarcinae permagna est, quum catarrhus, ut supra jam diximus valde vehemens est, et ventriculus in decursu morbi adeo dilatatur, ut magna ciborum copia in eum conferatur, qui tum aliquamdiu in eo versantur. Nec semper tamen in rebus evomitatis tanta illius copia est, neque rari sunt casus, quibus exigua vel nulla inveniatur, praesertim tum, si cibi per pylorum in intestinum transire possunt.

Ulcus ventriculi, quod plerumque cum exiguo catarrho conjunctum est, multo minus ad sarcinam oriendam opportunum est, quapropter rarius in rebus evomitatis invenitur. Nec tamen cuiquam, qui eas res, quas homo ulcere ventriculi laborans, evomitavit, examinaverit, ignotum est, in iis saepe maximas copias sarcinae contineri. Si ex majoribus vel minoribus sarcinae copiis diagnosin differentialem faceremus, nihil fere proficeremus, quum etiam in aliis morbis ventriculi observetur, atque si in carcinomate inveniatur, plerumque alia, permutationibus ventriculi ad sarcinam formandam idoneis effecta symptomata adsunt, quae nos de diagnosi certiores faciunt.

Magnopere esset optandum, ut tam saepe quam sarcina cellulae carcinomatis in rebus evomitatis invenirentur, quoniam tum omnibus aliis symptomatibus carere possemus. Sed rarissime cuiquam obveniet, ut cellulas illas integras et sine ulla permutatione inveniat. Quod quidem in eo tantum stadio fieri potest, quo carcinoma emolliri coepit, quod tum solum cellulae majore copia detruduntur. Tum vero pylorus plerumque ita extensus est, ut illae cum contento in intestinum demoveri queant. Si in ventriculo remanent, ita permutantur et delentur, ut, licet in rebus evomitatis inveniantur, singularem tamen et propriam formam tam parum servaverint, ut in paucis tantum casibus microscopio cognoscantur.

Haec symptomata, quae functione ventriculi perturbata oriuntur, tam incerta inconstantia sunt, ut in iis casibus, si graviora desunt, ad ulcus dignoscendum valeant, carcinoma ex iis solis cognosci, non facile possit. Quodsi vero diagnosin carcinomatis certiorem facere velis alia atque graviora symptomata querenda sunt. Atque imprimis permutationes illae ventriculi, quae locali inqui-

sitione inveniuntur maximi momenti sunt, quippe quum in utroquo morbo diversissima efficiant symptomata, et dum in carcinomate perspicue apparent, in ulcere ventriculi nulla fere permutatio organi exterius cognosci potest.

In carcinomate in tunicis ventriculi existit neoplasma majoris vel minoris extensionis, quod saepissime forma est tuberosa, et tumor neoplasmate effectus, si satis jam crevit, neqne aliis organis obtectus est, per tecta abdominis sentiri et ejus circuitus et fines cognosci possunt. Qui tumor circumscriptus aut rotundus, aut ovalis, aut sine certa forma est. Tangendo firmum coactumque, superficiem levem, plerumque autem asperam esse comperitur. In singulis casibus ex compluribus tuberibus constare tactu cognosci potest. Tumor imprimis in ea parte abdominis situs est, quae parti pyloricae, quae saepissime degenerationis sedes est, opposita est; quamquam tumor in hac loco etiam a carcinomate, anteriori parieti ventriculi adhaerenti proficisci potest. Saepissime igitur in dextra parte epigastrii supra umbilicum haud procul ab arcu costarum invenitur. Attamen tumor in aliis etiam locis reperitur. Carcinoma, quod in parte anteriore ventriculi ad fundum versus situm est, in sinistro latere umbilici tangetur. Ventriculus degeneratus, nisi cum organis vicinis concretus est, suo pondere deorsum labitur, quo fit, ut tumor in regione ab epigastrio longe distante, inveniatur, infra umbilicum, aut supra pelvim. Ventriculus quoque dilatatus est, quod percussione demonstrari potest, quamquam id tum solum evenit, si pylorus neoplasmatis sedes est.

In ulcere ventriculi chronico disquisitione physicali epigastrii in casibus longe plurimis nihil aliud obsarvatur, nisi exigua dilatatio ventriculi. Attamen ulcus si magno-

pere se extenderat, in sanando crassam et callosam cicatricem relinquere potest, quae tumoris formam praebet. Qui quidem casus tam rari sunt, ut Bamberger, qui casum descripsit, quo cicatrix callosa pylorum coangustans externe ut tumor sentiri poterat, distincte contendit, hunc unum modo casum se vidisse. Praeterea hepar, aliaque organa vicina adhaesionibus firmis longeque extensis cum ventriculo concreta esse possunt, textus peritonealis eorum inflammatione chronica condensatur, et si palpatione exploratur, tumor circumscriptus cognoscitur, qui forma tumori carcinomatoso simillimus est. Talis casus anno praeterito in clinico nostro observatus est, qui etiam ad diagnosin falsam perduxit. Qui casus, quamvis saepius eveniant, quam illi, de quibus jam diximus, attamen summo jure rarissimi dicendi sunt. Tum vero si consideravimus, quam saepe ulcera ventriculi inveniantur, deinde vero paucos illos casus, quibus cum illis symptomatibus conjunctum observetur, numerus eorum perquam exiguus est, ut summo jure legibus contrarios habere possimus, qui licet diagnosin impedire aut impossibilem facere possint, tamen propter eximiam raritatem magnum illud pretium, quod tumor, qui in epigastrio palpatione invenitur, ad carcinoma dignoscendum habet, minuere non potest. Si igitur, in morbo ventriculi chronico, in quo ex reliquis sympiomatibus apparet, alterutrum morbum adesse, in epigastrio, aut si ventriculus locum suum mutavit, in alia parte abdominis tumor circumscriptus palpatione invenitur, quem ex ventriculo proficisci constat, in casu praesente carcinoma ventriculi dignoscere possumus. (Attamen illud respiciamus, possibile, quamvis non verisimile esse, tumorem ex ulcere ventriculi profectum esse.) Si praeter hunc tumorem in regione

epigastrica situm, carcinomata in aliis organis observantur, omne dubium remotum est. Tumor, quamquam ad certam carcinomatis diagnosin maxime confert, minime tamen ex eo, quod non exploratur, conjecturam facere possumus, carcinoma ipsum non adesse. In singulis enim casibus, tumor ad tempus modo tangitur et tum subito se abscondit. Quod tum imprimis fit, si ventriculus ciborum plenus circa axin volvitur, ut pylorus ad dextrum et posterius vertatur et sub sinistro lobo hepatis se abscondet. Tum etiam tumor talis circumscriptus in multis casibus omnino non reperitur. Quod fit, si carcinoma nondum magnopere crevit. Si carcinoma non in altitudinem sed magis in superficiem propogatum est, ut magna ventriculi pars carcinomatose deganerata sit, ab exteriore parte palpatione non tumor circumscriptus cognoscitur, sed regio epigastrica quandam ostendit resistentiam. Neque tumor carcinomatosus, nisi pyloro, vel parieti anteriore ventriculi inhaeret, exploratione externa inveniri potest. Sic carcinoma curvaturae minoris tum modo sentitur, si longe ad parietem anteriorem se propagavit. Carcinoma cardiae infimis costis obtegitur, neque, nisi magnopere extensum est, super arcum costarum prominet. (Attamen in hoc carcinomate exploratione instrumentali diagnosin certiorem facere possumus. Nam tubulo oesophago inducto non solum stricturam cardiae et partis oesophagi inferioris dignoscere, sed etiam carcinomatis partes extrahere et tum explorare possumus.) Pylori etiam carcinoma licet satis magnum sit, tum non invenitur, si cum hepate concrevit, eoque obtegitur. Tum, si tecta abdominis, ascite vel magna aëris copia in intestinis ita extensa sunt, exploratio localis impossibilis est.

Attamen casus, quibus in toto morbi decursu tumor nunquam tactus est, rarissimi sunt.

Quae quum ita sint ex tota conditione aegroti diagnosis facienda est. Carcinoma cum perturbatione digestionis totius corporis nutritioni officit. Observantur praeterea symptomata, cachexiae carcinomatosae propria, eximia macies, color fulvus pallidusque cutis, et alia, quae enumerare longum est.

Illud autem tenendum est, in nullo alius organi carcinomate haec symptomata tam celeriter existere ac tantopere crescere, quam in ventriculi, quod locus neoplasmatis jam satis declarat. Clarissime apparet eximia corporis macies, quae celerrime oritur, et perpetuo atque magnopere augetur, donec tandem unicus carcinomatis ventriculi exitus, qui adhuc observatus est, mors, evenit. Atque hoc omnium carcinomatum celerrime mortem affert. Tempus morbi plerumque ex mensibus mentiri possumus, rarissime accidit, ut carcinoma ventriculi anno, nunquam ut duobus annis longius persistat.

Tam celer lapsus virium in ulcere ventriculi non observatur. Nutritio minus perturbata est, status corporis, aspectus, functiones organorum omnium plerumque multo minus afficiuntur. Sunt enim, qui, quamquam jam diutius ulcere perforante laborant, non tamen viribus magnopere priventur, imo interdum formam priorem floridam servent, quod carcinomate laborantibus nunquam decidit. Si in iis magna invenitur macies, aut jam diu duravit, aut vehementi haematemesi vel aliis complicationibus, ut profusis diarrhoeis, aegrotus vires amisit. Imprimis observatum est, homines ex inferiore plebe, si ulcere ventriculi laborant, celeriter macrescere. Rarissime enim in ea conditione sunt, ut cibos statui morbi aptos eligere

possint, sed rudibus gravibusque, ut sors praebet, contenti esse debent. Tali modo homines, qui ulcere ventriculi laborant, tantam maciem et habitum cachecticum praebent, quo major ne in carcinomate quidem laborantibus observatur. Hac macie et habitu cachectico in casibus dubiis et si alia graviora symptomata desunt unico auxilio diagnosis uti debemus. Atque tempus morbi primum magni momenti est. Si enim ex anamnesi bene explorata medicus cognovit, aegrotum, morbo jam diutius persistente, non magnopere debilitatum esse, aut, quamquam habitum ostendat cachecticum, morbum permagnum jam tempus durasse, certo quodam judicio ulcus dignoscere potest, et eo magis, si alia symptomata ad illud propendent. Si contra in decursu morbi brevi jam tempore macies eximia exstitit, carcinoma adesse valde verisimile est. Sin vero ex tempore morbi, una cum habitu, totius corporis nihil cognoscere possumus, quod ad diagnosin valeat, diagnosin statim facere omnino impossibile est. Tum contra ex decursu morbi aegroto diligenter observato, ejus natura cognoscenda est. In carcinomate lapsus virium continuus est, et rarissime aegroti aliquamdiu in eodem statu remanent. Quamquam vires aegrotorum ulcere ventriculi magnopere debilitatae sunt, tamen si aegroti bonam curationem, cibosque idoneos accipiunt, et apta therapia adhibetur, in plurimis casibus multo meliores fiunt. Sic hoc anno femina quaedam in clinicum nostrum recepta est, quae ulcere ventriculi et diarrhoea vehementi laborabat, et adeo macruerat, ut, si aetas viginti octo annorum, et quod tumor non adesset, non impediisset, omnes carcinoma dignovissent. Bona autem curatione et diarrhoea sublata, aegrota tum celeriter reconvaluit, ut post sex hebdomades vix agnosci

posset. Si observatur, vires aegroti celeriter augeri, ad ulcus hoc pertinet, dum contrarium carcinomati proprium est. Sed aspectu solo contenti esse non debemus, sed auctio, aut deminutio ponderis corporis statera examinanda est. Hoc autem non negligendum est, tali modo multo saepius diagnosin ulceris, quam carcinomatis certiorem facere possumus. Nam, quamquam auctio virium ulceri solo propria est, accidit etiam, ut vires in decursu morbi, in eodem statu remaneant, aut diminuantur. Igitur perspicua modo et perpetua auctio, et contra deminutio ponderis corporis in diagnosi magni momenti est. Si illud non accidit, omnino ulcus ventriculi dignoscendum est, quippe quum multo saepius, quam carcinoma inveniatur. Quamquam cachexia illa in carcinomate nunquam desideratur, tamen ad illud dignoscendum raro sufficit. Andral igitur assentiamur, necesse est, qui dicit carcinoma ventriculi non prius esse stricte dignoscendum, quam tumor palpatione inventus sit. Attamen id ad omnes casus referri non posse haec historia morbi demonstrat. Attamen casus ille talis est, ut diagnosis falsa medico non sit vitio vertendo aegroto non officiat, sed ad numerum carcinomatum sanatorum novum possit addere casum.

Historia morbi.

C. O. Grypeswaldensis, triginta octo annos nata XX die mens. Octob. superioris anni in clinicum medicum nostrum recepta est. Duodecim ante annos ex ventriculo laboraverat, in decursu morbi incessibus cardialgicis saepe pressa erat, atque sanguinem eructaverat. Hic morbus, qui ulcus ventriculi erat, sanatus est. Ex quo tamen interdum cardialgiis laboravit, quae in ulcere sanando exortis concretionibus ventriculi cum aliis organis, et distor-

sionibus inter se profectae esse videbantur. Propter hoc compluries in nosocomium recepta, sed semper paulo post, quum permutatio ventriculi dignosci non posset, dimissa est. Proximo autem tempore molestia ejus omnino cammutatae erant. In epigastrio continuum et satis vehementem dolorem sentiebat. Ad tempus vomitabat, et in rebus evomitatis sanguinem aegrota invenit, qui aut exigua copia rebus evomitatis admixtus erat, aut nigras coffeae tritae similis massas continebat. Praeterea quam celeriter vires ipsius debilitatae essent animadvertit. Sic affecta die XX mens. Octb. in hoc clinicum recepta est. Ibidem symptomata illa, quae supra descripsimus, permanebant. Sic fixus dolor in epigastrio, qui post coenam augebatur. Cibos statui eius aptos satis bene pertulit, nec tamen, quamquam optime nutriebatur et therapeutice tractabatur, ullo modo melior fiebat, sed vires magis magisque minuebantur. Die VI mens. Nov. in clinico repraesentata est. Aegrota eximiam praebuit maciem, musculi erant laxi. Panniculus adiposus subcutaneus omnino evanuerat. Cutis erat tenuis aspera, colore luteo pallidoque, et corpus laxe modo circumdabat. Oculi propter adipis amissionem in intima orbita jacebant, et facies aspectum ostendebat dolorosum. In extremitatibus inferioribus circa malleolos oedema erat leve. Regio epigastrica erat prominens, et impressione magni dolores excitantur, et sursum ab umbilico palpatione inveniebatur tumor planus resistens non autem tuberosus, qui loco suo non movebatur. Usque ad hoc tempus neque locum mutaverat, neque creverat. Cetera organa abdominis erant normalia. Quod ad diagnosin morbi attinet, omnia symptomata ad carcinoma spectant. Aegrota ea aetate est, qua morbus haud raro invenitur. Macies extrema, car-

cinomati propria, tumor denique omnem alium diagnosin excludunt. Igitur carcinoma ventriculi dignotum est, a curvatura minore incipiens, et usque ad magnam extensum, quod etiam vomitum rarum declarabat. Aegrota enim semel eructavit. Res evomitae erant acidae, et in iis multa corpuscula sanguinis et cellulae, non autem sarcina et cellulae carcinomatis inveniebantur. Ad hunc morbum complicatio accessit.

Die X. Nov. febris exstitit, pulsus 128 ictus faciebat, abdomen intumescerat.

XI. Pulsus mane 148 ictus fecit, parvus erat et filiformes. Temperatura 40,4°. Pulsus vespere 160. Extremitates frigidae erant, lien intumuerat.

XII. Tactus lenissimus in abdomine dolores excitabat vehementes, in parte sinistra inferiore sonus percussionis obtusus erat. Nocte diarrhoea exstiterat, quae tamen, quum opium cum ipecacuanha porrectum esset, cessavit.

Peritonitis accesserat, quae, utrum perforatione et exitu contenti ventriculi in cavum pertionei, an carcinomatis detritu propagato exorta esset, dubium erat. Eadem die sonus obtusus se extendebat, et venter valde intumuerat.

XIV. In omnibus partibus dependentibus sonus est obtusus, attamen nunquam absolute vacuus est. Aegrota magnopere collapsa erat, in pectore audiebantur rhunchi, et vespere oedema pulmonum accessit.

XIV. Collapsus magnopere auctus erat, extremitates frigidae, sudore obtectae. Post longam agoniam nocte exitus lethalis evenit.

Sectio die XVI facta est.

Corpus valde macruerat, cutis laxe circumpendebat. Cerebrum anaemiae signa praebebat. In pulmonibus in-

filtratio oedematosa inveniebatur. Cavo abdominis aperto in eo copia quaedam humoris mucosi et purulenti reperiebatur. Intestinae peritoneali exsudato oblita erant. Omentum erat atrophicum. Lien valde laxus et inanis sanguine. In duodeno et ventriculo massa quaedem liquida et biliosa inveniebatur. Parietes ventriculi condensati erant, et in parva curvatura duos digitos super pylorum permagna amissio substantiae in tunica mucosa inveniebatur, quae $2^1/_2$ digitos longa et $1^3/_4$ digitos lata erat. Margines ulceris condensati sunt, dum fundus in superiore parte textu peritoneali condensato hepatis, quod hic crassitudinem unius digiti habet, formatur. In parte postica caput pancreatis in cavum prominet. Eodem loco arcte cum margine ulceris conjuncta vetus et callosa cicatrix, et post hanc locus valde attenuatus invenitur, qui tela cellulari, quae tamen facile deripi potest, obtectus est. Annulus pylori condensatus est, et ab eo ad ventriculum versus reperitur laesio substantiae longitudine $1^1/_8$, latitudine $^5/_8$ digitorum. Hepar cum diaphrogmate concretum est, et $8^1/_4$ digitos latum, et dexter quidem lobus $5^1/_2$. Altitudo lobi dextri $8^1/_2$, et sinistri 7 digiti est. Lobus sinister ventriculum obtegit et usque ad umbilicum prominet. Curvatura minor et pylorus cum inferiore hepatis latere concreti erant. Loco, quo superficies ulcerans ventriculi cum lobo sinistro hepatis concreta est tegmentum ejus peritoneale condensatum et corrugatum erat.

Vesica fellea cum partibns vicinis concreta erat, tunicae ejus condensatae et corrugatae erant, item ductus choledochus cum pyloro concreverant.

Si sectionem respicimus, concretiones illae diutius iam affuerint necesse est, et verisimile est eas profectas

esse ex ulcere illo, quo duodecim ante annos laborarverat, quod in sanando concretiones ventriculi cum hepate adduxit, ad quas illae cardialgiae referendae sunt. Ulcus novum proximo tempore existens concretiones adauxit et propagavit, et symtomata supra significata adduxit. In statu tamen praesente, et si ea, quae ex anamnesi explorari poterat, respiciuntur nullum alium morbum nisi carcinoma ventriculi affuisse, quis est, qui dubitet?

Attamen in talibus casibus falsam diagnosin facere melius est, quam si his raris casibus inducti magnum pretium, quod tumor ad diagnosin ventriculi carcinomatis praebet, parvi aestimemus.

VITA.

Natus sum Bernardus Josephus Vasmer in Ostbevern vico Guestphaliae die XXVII mens. Mart. anno h. s. XXXVII patre Henrico, quem viventem pio gratoque animo veneror, matre Theresia e gente Essmann, quam praematura morte mihi ereptam lugeo. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium adii Monasteriense, quod per septem annos frequentavi. Maturitatis testimonio munitus, auctumno anni LV Herbipolin me contuli et ab Ill. de Scanzoni Rectore magnifico inter cives academicos receptus sum. Post quinque semestria tempore paschali anno LVIII Gryphiam petii, ubi ab Ill. Bardeleben Rectore magnifico civibus academicis adscriptus, et apud Ill. Niemeyer t. t. decanum maxime spectabilem nomen professus sum.

Disserentes audivi

Herbipoli:

Ill. Hoffmann: de psychologia; de logice.

Ill. Schenk: de botanice.

Ill. Leiblein: de zoologia.

Ill. Rumpf: de mineralogia.

Ill. Osann: de physice.

Ill. Scherer: de chemia anorganica, nec non organica.

Ill. Koelliker: de anatomia speciali; de physiologia; de anatomia comparata; idem mihi dux fuit in exercitationibus anatomicis.

Ill. Mueller: de neurologia.

Ill. Rinecker: de materia medica; de formulari.

Ill. Bamberger: de pathologia et therapia speciali; de auscultatione et percussione.

Ill. Linhart: de chirurgia theoretica.

Exp. Biermer: de pathologia et therapia generali et speciali; de morbis nervorum.

Ill. de Scanzoni: de arte obstetricia.

Exp. Schwarzenbach: dux mihi fuit in exercitationibus chemicis practicis.

Gryphiae:

Cel. Laurer: de arte fascias rite alligandi; de fontibus salubribus.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Ill. Haeser: de historia medicinae.

Ill. Bardeleben: de chirurgia speciali, de ophthalmiatrice, de luxationibus et fracturis, de akiurgia, de morbis chirurgicis capitis, idem mihi dux fuit in operationibus in cadavere institutis.

In clinico medico, chirurgico ophthalmiatrico et in obstetricio mihi fuerunt duces Ill. Niemeyer, Ill. Bardeleben, Ill. Pernice.

Quibus viris, optime de me meritis gratias ago quam maximas.

THESES.

I.

Cardialgia nervosa non est.

II.

In aneurysmate curando electropunctura omnibus aliis methodis est anteponenda.

III.

Medici forensis tantum est, non quod ipse velit, sed quod judex recte interroget, stricte respondere.